Załącznik Nr 4

do INSTRUKCJI PROWADZENIA BADAŃ KLINICZNYCH

**WYKAZ
 SPRZĘTU MEDYCZNEGO I NIEMEDYCZNEGO,
KTÓRY BĘDZIE PRZEKAZANY DLA OŚRODKA DO PROWADZENIA BADANIA KLINICZNEGO**

Nazwa badania klinicznego: .......................................................................................................

.......................................................................................................................................................

 Nr Protokołu badania klinicznego: .............................................................................................

 Oddział ................................................................................................................

Poradnia ......................................................................................................................

Badacz (imię i nazwisko) ................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** **sprzętu** | **J.m.** | **Ilość** | **Producent** **sprzętu** | **Numer****fabryczny** | **Rok****produkcji** | **Certyfikat** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 .........................................................................

 (Podpis przedstawiciela Sponsora/CRO)